

- 致肝纤维化大鼠炎症相关因子的影响[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(11): 970.
- [7] 刘云, 刘向东. 来氟米特联合白芍总甙治疗系统性红斑狼疮 28 例[J]. 新乡医学院学报, 2007, 24(3): 295.
- [8] 付成国, 文连奎, 董然. 轮叶党参化学成分与药理作用研究[J]. 中药材, 2007, 30(4): 497.
- [9] 段会平, 侯安继, 陆付耳, 等. 羧甲基茯苓多糖对 HBV 转染细胞表达功能影响的实验研究[J]. 中华实验和临床病毒学杂志, 2005, 19(3): 290-292.
- [10] 黄菁. 羧甲基茯苓多糖对 HBV 转基因小鼠树突状细胞的影响[D]. 武汉: 武汉大学, 2005.
- [11] 郑春素, 陈锦芳. 慢性乙肝湿热蕴脾证患者免疫球蛋白、补体水平的研究[J]. 福建中医学院学报, 2006, 16(2): 4-6.
- [12] 陈军, 李丽萍. 乙型肝炎病毒感染引起的免疫应答及治疗进展[J]. 医学综述, 2007, 13(13): 961-963.
- [13] 杨晋辉, 李祥全. 乙型病毒性肝炎患者血清补体 C3、补体 C4 的临床意义[J]. 临床肝胆病杂志, 2007, 23(5): 355-356.
- (责任编辑: 吴凌)

通腑泄浊中药对慢性肾衰肠源性毒素和肠道屏障功能影响的研究

林勇, 陈观照

南方医科大学第五附属医院, 广东 从化 510900

[摘要] 目的: 研究通腑泄浊中药对慢性肾衰肠源性毒素以及肠道屏障功能的影响。方法: 将 60 例慢性肾衰患者随机分为灌肠治疗组和对照组, 各 30 例。对照组施予常规基础治疗; 灌肠治疗组在对照组治疗基础上加用通腑泄浊中药灌肠治疗。比较治疗后 2 组患者肠源性毒素和肠道屏障功能。治疗 14 天。结果: 治疗后灌肠治疗组治疗前后硫酸吲哚酚、血肌酐、尿素氮、内毒素、D-乳酸比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 尿酸、肾小球滤过率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后 2 组硫酸吲哚酚、血肌酐、尿素氮、内毒素、D-乳酸比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后灌肠治疗组纳差呕恶、腰膝酸软改善例数与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 慢性肾衰患者应用通腑泄浊中药灌肠治疗, 有利于机体肠源性毒素的减少和肠道屏障功能的恢复, 可明显改善患者临床症状。

[关键词] 慢性肾衰; 肠道屏障功能; 肠源性毒素; 通腑泄浊中药

[中图分类号] R692.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0102-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.039

Effect of Tongfu Xiezhuo Tang on Enterogenous Toxin and Intestinal Barrier Function of Chronic Renal Failure

LIN Yong, CHEN Guanzhao

Abstract: Objective: To explore of effect of Tongfu Xiezhuo tang on enterogenous toxin and intestinal barrier function of chronic renal failure. **Methods:** Sixty cases of patients with chronic renal failure were divided into clysis treatment group and control group randomly, 30 cases in each group. The patients in the control group were given conventional therapy. The clysis treatment group was treated with Tongfu Xiezhuo tang on the basis of treatment in the control group. Enterogenous toxin and intestinal barrier function of patients in both groups were observed before and after treatment. The treatment course was 14 days. **Results:** Compared the Indoxyl sulfate, serum creatinine, urea nitrogen, endotoxin, D-lactate acid in clysis treatment group before and after treatment, the difference was statistical significant ($P < 0.05$). Compared uric acid and glomerular filtration rate,

[收稿日期] 2015-11-21

[基金项目] 广东省中医药局课题 (2010385)

[作者简介] 林勇 (1977-), 男, 主管药师, 研究方向: 医院药学。

the difference was statistical significant($P > 0.05$). Compared the Indoxyl sulfate, serum creatinine, urea nitrogen, endotoxin, D-lactate acid in both groups after treatment, the difference was statistical significant($P < 0.05$). After treatment, comparing the improve case number of poor appetite, nausea, soreness and weakness of waist and knees between clysis treatment group and control group, the difference was statistical significant($P < 0.05$). **Conclusion:** Clyster using Tongfu Xiezhuo tang for chronic renal failure is benefits to reduce body enterogenous toxin and recover intestinal barrier function, and can improve clinical symptoms of patients preferably.

Keywords: Chronic renal failure; Intestinal barrier function; Enterogenous toxin; Tongfu Xiezhuo tang

慢性肾功能衰竭(简称慢性肾衰)是指因各种原因所致慢性进行性肾实质损害,造成肾脏不可维持基本功能,出现全身系统受累、代谢产物潴留、酸碱失衡、水电解质失衡等症状表现的综合征,该病发病率和致残致死率均较高,目前已经成为肾脏病学界研究的一个焦点^[1]。有研究报道,中药灌肠可降低肾衰患者肠源性毒素水平,改善其肠道屏障功能和症状表现^[2]。本研究观察通腑泄浊中药对慢性肾衰患者的影响,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2010年10月—2012年10月本院慢性肾衰患者,共60例。随机分为对照组和灌肠治疗组,各30例。对照组男17例,女13例;年龄25~72岁,平均(56.38±2.32)岁。灌肠治疗组男18例,女12例;年龄27~71岁,平均(56.41±2.29)岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 慢性肾衰诊断参照《实用肾脏病学》^[3]。本研究取得患者和其家属同意后。排除并肠道内出血,严重感染,肛区出血,严重肠道病变,器官系统疾病,正在使用免疫抑制剂或者糖皮质激素治疗的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规基础治疗,主要包含优质低蛋白食物,注意调控血压和血糖,预防性控制感染,调节钙磷代谢和纠正水电解质失衡、贫血以及损伤失衡等。

2.2 灌肠治疗组 在对照组治疗基础上加用通腑泄浊中药灌肠治疗。通腑泄浊中药:鱼腥草、墨旱莲、生大黄各15g,丹参、厚朴、黄芪、党参、女贞子、当归、茯苓、淫羊藿各12g,每次100mL,予以保留灌肠,严格按照灌肠操作流程操作,每天1次,治疗14天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组治疗后肠源性毒素、肾功能以及肠道屏障功能,主要症状改善情况。

3.2 统计学方法 运用SPSS19.0统计学软件处理分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以%表示,行 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2组治疗前后肠源性毒素、肾功能以及肠道屏障功能指标比较 见表1。治疗后灌肠治疗组治疗前后硫酸吲哚酚、血肌酐、尿素氮、内毒素、D-乳酸比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),尿酸、肾小球滤过率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后2组硫酸吲哚酚、血肌酐、尿素氮、内毒素、D-乳酸比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后肠源性毒素、肾功能以及肠道屏障功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

指 标	对照组		灌肠治疗组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
硫酸吲哚酚(ug/mL)	13.8±9.7	14.8±11.5	14.1±9.4	9.3±6.4 ^{①②}
血肌酐(umo/L)	538.1±125.6	491.3±172.5	527.3±121.4	428.5±180.7 ^{①②}
尿素氮(mmo/L)	22.8±13.2	21.9±14.5	25.4±11.3	20.5±8.5 ^{①②}
内毒素(EU/mL)	239.7±49.3	247.5±38.7	258.5±56.3	186.7±52.2 ^{①②}
D-乳酸(mmo/L)	3.3±1.3	2.8±1.2	3.9±1.5	1.7±0.8 ^{①②}
尿酸(umo/L)	570.6±163.1	496.9±146.2	505.6±109.2	496.5±147.1
肾小球滤过率(mL/min)	49.7±16.7	52.3±16.2	50.1±16.5	53.1±15.9

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.2 2组治疗后主要症状改善情况比较 见表2。治疗后灌肠治疗组纳差呕恶、腰膝酸软改善例数与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

中医学认为,慢性肾衰主要病因为脾肾虚弱和湿

表2 2组治疗后主要症状改善情况比较 例

组别	纳差呕恶改善	腰膝酸软改善
灌肠治疗组	26 ^①	24 ^①
对照组	17	15

与对照组比较, ① $P < 0.05$

浊瘀毒滞留, 病机特点为正虚邪实, 因此治疗的关键就在于祛除浊毒^[4]。当慢性肾衰时因脾肾虚弱、肾失气化以及脾失健运, 造成精微物质不可正常运行以及输布而异化为痰浊和瘀血, 对此, 在治疗中应抓住慢性肾衰脂质代谢出现紊乱的病机, 即痰浊和瘀血, 将活血化瘀和泄浊解毒作为治疗原则, 辅以健脾补肾。大量研究均证实, 尿毒症毒素产生、代谢均和肠道功能之间存在的密切的关系, 在慢性肾衰病理下, 肠道微生态容易发生紊乱, 特别是结肠, 此时机体内肠源性毒素增加, 且肠道屏障功能受损, 对此, 保护患者肠道屏障功能和降低肠源性毒素水平也成为了治疗慢性肾衰的关键^[5]。本次研究对灌肠治疗组患者在常规治疗基础上给予通腑泄浊中药灌肠治疗, 方中丹参和当归具有活血化瘀的作用; 大黄、厚朴具有通腑泄浊的作用; 党参、淫羊藿、黄芪、墨旱莲以及女贞子具有健脾补肾的作用; 鱼腥草具有泄浊清热的作用。现代药理研究证实, 丹参可降低胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇和三酰甘油的含量, 对细胞内源性胆固醇合成具有抑制作用; 联合黄芪和当归可调节患者脂蛋白质代谢, 避免肾小球硬化以及保护肾功能; 大黄可调节脂蛋白和载脂蛋白, 降低慢性肾衰患者血脂; 淫羊藿可经抗体形成与细胞免疫的增强对慢性肾衰存在的免疫紊乱现象进行有效地调整; 女贞子可降低血脂、促

进淋巴细胞转化^[6-7]。研究结果显示, 灌肠治疗组患者肠源性毒素、肠道屏障功能以及症状表现改善情况均优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述, 在常规治疗基础中给予通腑泄浊中药灌肠治疗, 可有效改善患者肠道屏障功能和症状表现, 降低肠源性毒素水平, 在临床中具有应用价值和推广价值。

[参考文献]

- [1] 霍德永, 万莹, 项聿华, 等. 苏黄泻浊丸对慢性肾功能衰竭血脂代谢紊乱的影响[J]. 黑龙江中医药, 2014, 43(2): 19.
- [2] 邢淑华, 李淑洁. 中药肾衰康胶囊配合西药治疗慢性肾功能衰竭疗效研究[J]. 健康必读(中旬刊), 2012, 11(6): 79-80.
- [3] 董德长. 实用肾脏病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999
- [4] 王文丽. 肾衰康胶囊联合爱西特治疗慢性肾衰竭临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(1): 41-42.
- [5] 许文娟, 黄雪红, 李秋景, 等. 益肾泻浊汤对慢性肾衰血清脂联素水平的影响[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(16): 28-29.
- [6] 周晓萍, 袁红伶. 丹参川芎嗪注射剂对老年慢性肾衰竭患者肾功能和血浆内皮素及 D-二聚体的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(24): 5552-5553.
- [7] 杨军平, 邱丽瑛, 魏固伟, 等. 肾衰泻浊汤对肾衰竭大鼠内皮细胞损伤的保护[J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(31): 5828-5832.

(责任编辑: 马力)